

**Горобец Елена Анатольевна**

канд. филол. наук, доцент

Институт филологии и межкультурной коммуникации

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский)

федеральный университет»

г. Казань, Республика Татарстан

**Гисматуллина Эндже Иршатовна**

врач-невролог

Медико-санитарная часть

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский)

федеральный университет»

г. Казань, Республика Татарстан

**ДЕРИВАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ В РЕЧИ ПАЦИЕНТОВ  
С НЕОЧАГОВЫМИ ФОРМАМИ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ:  
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

***Аннотация:** в статье рассматриваются особенности деривационных процессов в речи пациента с энцефалопатией, являющейся следствием перенесенного герпетического энцефалита.*

***Ключевые слова:** клиническая лингвистика, словообразование, словообразовательная модель, речевые расстройства, энцефалит.*

В рамках проекта «Нейролингвистические аспекты расстройств сформированной речи» в Казанском федеральном университете осуществляется изучение особенностей речи пациентов с неочаговыми формами энцефалопатии [1]. В частности, особое внимание уделяется словообразовательному уровню. В настоящем докладе описывается отдельный клинический случай.

Пациент, мужчина, 57 лет, диагноз: последствия перенесенного энцефалита (вероятно вирусного) в форме выраженного когнитивного снижения, обсессивного синдрома, геластических припадков (?), нарушения тазовых функций в

форме недержания мочи. Согласно данным МРТ очаговые изменения не выявлены.

По результатам нейролингвистического обследования выявлено, что речь пациента пострадала в меньшей степени по сравнению с другими когнитивными функциями (память, праксис, гнозис, управляющие функции). Так, пациент свободно, грамматически верно пересказывает как самостоятельно прочитанные, так и предъявленные на слух тексты, охотно и без ошибок пишет диктанты, пользуется синтаксическими структурами разного уровня сложности, точно отвечает на вопросы, хорошо артикулирует при том, что полностью дезориентирован во времени и пространстве, страдает от выраженного дефицита зрительно-пространственного гнозиса (не узнает обычные бытовые предметы), имеет серьезные нарушения кратковременной и долговременной памяти и нуждается в уходе (частичная утеря навыков самообслуживания, не понимает, что делать с вещами). При высоких показателях по всем уровням теста пациент имеет показатели, свидетельствующие о дефиците на словообразовательном уровне.

В свободной речи пациента встречались такие неологизмы, как *правчан* (правша), *стульный* (лежащий на стуле), *вязильный* (вязильная машина), *писало* (ручка), *остр...ность* (с указанием на заточенный карандаш), *двойка* (брюки). Как видно из примеров, во многом неологизмы обусловлены дефицитом зрительно-пространственного гнозиса: многие вещи пациент видит словно впервые и пытается дать им название с опорой на кажущиеся ему важными признак или функцию.

При этом пациент отмечает, что, когда он слушает собственную речь, он не до конца узнает произносимые слова, они кажутся ему недоговоренными и он пытается их «удлинить», за счет чего в речи появляются такие единицы, как *коротковый* (вместо короткий), *горохоновый* (вместо гороховый), и он понимает, что слово получает неверное, но верный вариант кажется ему еще более неудачным.

При предъявлении пациенту деривационного теста он демонстрирует высокий (76%) процент инертности. Так, образуя несколько единиц с одним и тем же

суффиксом, он не переключается при необходимости выбрать иное словообразовательное средство и «изобретает» новое по созвучию с похожими вариантами. Сок из абрикосов – *абрикосовый*, сок из кокосов – *кокосовый*, сок из клубники – «*клубникосовый*», сок из яблок – «*яблокосовый*», и, напротив, сок из клубники – «*клубничный*», сок из черники – «*черничный*», сок из вишни – «*вишничный*» и т. д. Такая картина наблюдается в других субтестах: при образовании уменьшительно-ласкательных единиц, при образовании существительного от глагола, в заданиях на выбор единиц из одного словообразовательного гнезда из ряда предложенных.

В сочетании с низкими показателями по блоку идиом и пословиц [2], которые свидетельствуют об утрате способности к пониманию иносказаний и являются тонким диагностическим маркером речевых расстройств [3], можно сделать вывод о том, что и в области речевых функций, которые по экспресс-тестам кажутся сохранными, пациент находится в группе риска и с ним необходимо вести работу по речевой реабилитации, выстроив для него индивидуальную программу в соответствии с выявленным дефицитом.

*Работа выполнена за счет средств субсидии, выделенной Казанскому федеральному университету для выполнения государственного задания в сфере научной деятельности №2014/57 (НИР №2830).*

### **Список литературы**

1. Галиуллин К.Р. Нейролингвистическое исследование расстройств сформированной речи: уровневый анализ / К.Р. Галиуллин, Е.А. Горобец, Н.З. Лотфуллина // Научная дискуссия: вопросы медицины: Сб. статей по матер. XXXII–XXXIII междунар. науч.-практ. конф. – №1 (25). – М.: Международный центр науки и образования, 2015. – С. 49–52.

2. Лайкова Ю.В. Лингвистически валидные единицы для нейролингвистического опросника: пословицы и поговорки / Ю.В. Лайкова, Е.А. Горобец, Д.А. Мартыанов // Научное наследие В.А. Богородицкого и современный вектор исследований Казанской лингвистической школы: Труды и материалы международной конференции. – 2016. – Т. 2. – С. 176–180.

3. Gorobets E. Speech disorders in patients with cognitive impairment caused by neurodegenerative diseases: an overview / E. Gorobets, R. Kulsharipova, M. Novak // Journal of Language and Literature. – 2016. – Vol. 7. – №2. – P. 177–180.